

たけちはり灸院 初診問診票

初診日 年 月 日

フリガナ		男	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 () 歳
お名前	様	女	連絡の取れる電話番号	(※忘れ物やご予約の件で連絡する場合があります。) - -
ご住所	〒 - (※アパート・マンション名と部屋番号までお願いします。)			
ご職業	(公務員、専業主婦、会社員、学生など)	同居している方	配偶者・父・母・娘・息子・孫 その他()	
よく行う仕事内容に○をつけてください (複数選択可)	・家事 ・パソコン作業 ・座り仕事 ・立ち仕事 ・重いものを持つ ・よく歩く ・運転が長い ・激しい運動をする ・話すことが多い ・その他()			
血液型	A型 ・ B型 ・ O型 ・ AB型 ・ 不明	通院中ですか?	病院 ・ 鍼灸 ・ マッサージ ・ 接骨院 ・ 整体 ・ カイロ	
ホームページの「初めての方は必ずお読みください」は 読まれましたか?	はい ・ いいえ	季節のご挨拶や、割引きのハガキなどご不要な方は 右記にチェック☑して下さい	<input type="checkbox"/> ハガキ不要	

個人情報保護法に基づき厳重に取り扱い、当院の業務に関する以外は一切使用致しません。

① 症状について

※一番気になることをお書きください。 記入例:「〇月△日 夕方ぐらいから耳鳴りが気になるようになりました。」

※病院ではどのように言われましたか?

以下の痛みや症状に当てはまるものがあれば○をつけてください

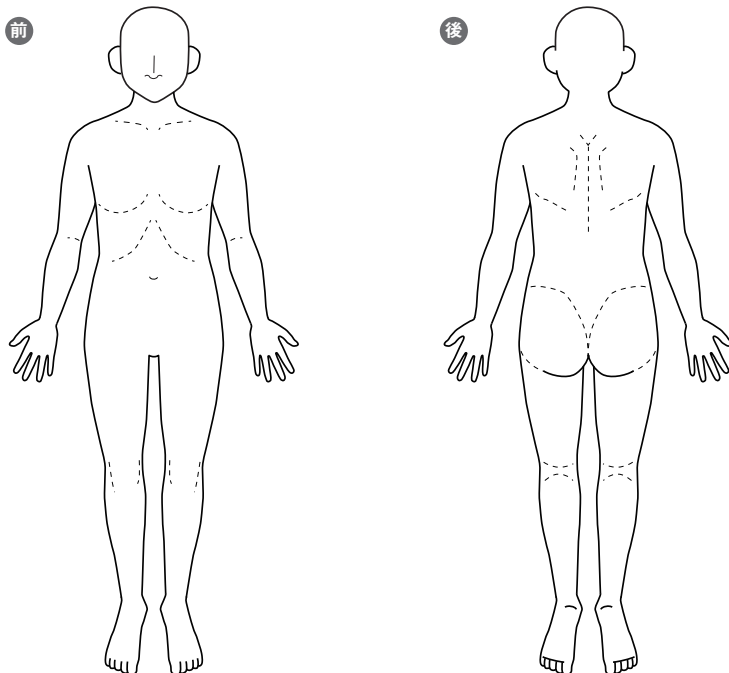
頭 ・ 首 ・ 肩 ・ 耳 ・ のど ・ 胸 ・ 背中 ・ 腹 ・ 腰 ・ 膝 ・ 太腿 ・ 肛門 ・ その他 []

咳 ・ 痰 ・ 鼻水 ・ くしゃみ ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 胸焼け ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 食欲不振 ・ 体重減少 ・ 体重増加

だるさ ・ めまい ・ ふらつき ・ 動悸 ・ 息苦しさ ・ 不眠 ・ 不安 ・ うつ ・ 疲れ ・ ストレス ・ 発熱 ・ 寒気

むくみ [有 ・ 無] ・ 冷え [有 ・ 無] ・ 痺れ [有 ・ 無] ・ しこり [有 ・ 無] ・ 出血 [有 ・ 無]

② 下の人体図に症状を感じる場所に○をつけてください



③ 医療との関わりについて

今までにかかったことのある病気 および現在患っている病気	脳卒中・心臓病・高血圧・糖尿病・脂質異常・痛風・腎臓病 肺炎結核(肋膜炎・肺浸潤)・喘息・アトピー・花粉症・B型肝炎
手術の経験	なし・あり [] ※例: 虫垂炎(盲腸)で手術、ポリプ切除、子宮筋腫摘出術 など
お薬・食べ物・飲みなどのアレルギー	なし・あり []
飲んでいる薬・使っている薬	なし・ステロイド・安定剤・睡眠薬・抗うつ剤・その他 []

④ 発症してすぐと今日の症状のツラさの変化を10段階で教えてください

発症してすぐの状態	今日の状態
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 少し気になる ← → 我慢できないほどのツラさ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 少し気になる ← → 我慢できないほどのツラさ

⑤ 精神状態について教えてください

ストレス	ない・ある [自分のこと・家族のこと・健康のこと・その他()]
------	------------------------------------

⑥ 睡眠について教えてください

就寝	時頃 ~	起床	時頃	寝付き	よい・悪い・薬を使う
熟睡感	ある・ない [理由:]				[]
睡眠中	途中で起きない・起きる []				[]
夢	覚えている・覚えていない		目覚め	よい・悪い・もうちょっと寝たい	

⑦ 排便について教えてください

尿	多い・少ない・残尿感あり・排尿時痛あり・濁りあり・夜間頻尿・その他 []
便	[]日に[]回 普通・硬め・軟らかめ・下痢・その他 []

⑧ 嗜好品について教えてください

アルコール	飲めない・飲まない・飲む [毎日・週に] 回]・止めた [] 歳まで飲んでいた
タバコ	吸わない・吸っている [1日] 本 /] 歳から]・止めた [] 歳まで吸っていた
飲み物	コーヒー [1日] 杯]・紅茶・緑茶・麦茶・ほうじ茶・炭酸飲料・その他 []
菓子類	摂らない・チョコ・アイス・クッキー・飴・せんべい・小魚・豆・卵・その他 []

⑨ 食事について教えてください

食欲	ある・ない・その他 []
回数	3回・2回・1回・その他 [] / 日
朝	時頃 食べない・米・パン・麺・卵・肉・魚・豆・味噌汁・野菜・海藻・乳製品・その他 []
昼	時頃 食べない・米・パン・麺・卵・肉・魚・豆・味噌汁・野菜・海藻・乳製品・その他 []
夕・夜	時頃 食べない・米・パン・麺・卵・肉・魚・豆・味噌汁・野菜・海藻・乳製品・その他 []
サプリメント(健康食品)	摂らない・摂る []

⑩ 運動習慣について教えてください

運動	する・しない
種類	ウォーキング・ジョギング・体操・その他 []
1回の量	10~20分・30分以上・1時間以上・2時間以上
頻度	毎日・週に [] 回・月に [] 回・ [] か月に1回

⑪ 入浴について教えてください

・しない ・シャワー ・湯船につかる 発汗 ・多い ・少ない

⑫ 女性の方へお聞きします

現在、妊娠中ですか？	いいえ ・ はい[]週
月経の状態はいかがですか？	順調 ・ 不順[]日ぐらい ・ 閉経
月経前後に体調の変化はありますか？	ない ・ ある → 頭痛 ・ 腰痛 ・ 腹痛 ・ イライラ ・ 不安感 ・ 動悸 ・ めまい ・ だるい ・ 不眠 その他[]
出産経験はありますか？	ない ・ ある → 子供[]人

⑬ 花粉症やアレルギーでお困りではありませんか？

・ あてはまらない
・ 食物アレルギー[種類:]
・ 花粉症[種類:]
・ ペットアレルギー[犬 ・ 猫 ・ その他:]
・ 金属アレルギー[種類:]
・ ほこりアレルギー ・ ダニアレルギー ・ 日光アレルギー ・ 薬剤アレルギー ・ 建材アレルギー ・ 香水アレルギー
・ 気圧の変化でつらくなる ・ 乗り物酔いが激しい

⑭ からだの考え方で一番近いものに○をつけてください

・ まずは今の症状を治したい ・ 症状の軽減だけでなく体質を変えたい ・ 良い状態を保ちたい

⑮ 症状の早期改善、健康増進のために計画的に施術を行うことをおすすめしています。
あなたにとって最適な通院ペースをご提案させて 頂いてもよろしいですか？(2回目来院時に結果をお伝えします。)

・ 最適な計画でやってみたい ・ 専門家の意見を参考にしたい ・ 自分で考えたい

⑯ 当院を知ったきっかけに○をつけてください(複数選択可)

・ ご紹介[]様 ・ ホームページ ・ エキテン ・ しんきゅうコンパス ・ 本 ・ その他 ・ 通りすがり

⑰ 以下の内容にご理解・ご同意をいただきましたらチェックボックスにレ点と最後にご署名をお願い致します

- 細心の注意を払って施術させていただいていますが、ごく稀に鍼治療により毛細血管の内出血で青あざができてしまう場合があります。(内出血は1~2週間ほどで自然になくなります。)
- 施術後、症状が悪化してしまうことがごく稀におこってしまう場合があります。(悪化してしまった症状は数時間~1週間ほどで落ち着きます。)
- 治療後にだるさ、発熱が稀に起こることがあります。(数時間でなくなります。)
- 提携の野口 勇人医師にお持ちいただいた血液検査の結果から栄養状態の解析を依頼します。

ご署名

質問は以上となります。ご記入ありがとうございました。

※個人情報保護法に基づき厳重に取り扱い、当院の業務に関する以外は一切使用致しません。